

เสียงสะท้อนจากผู้สูญเสีย :

ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดา

ต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

Echoes of the lost: Problems and needs of parents to lose children from illness.

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559

Volume 39 No.3 (July-September) 2016

เนตรฤทัย ภูนาถาม พย.ม.* จันทนา ตั้งวรพงษ์ชัย ปส.ด. (การพยาบาล)**

Nedruetai Punaglom MSN.* Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลคือบิดามารดา จากบ้านนายอ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 12 คน เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาสะท้อนปัญหาของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ได้แก่ หัวใจมุ่นเป็นผง แสงกายเมื่อยล้า และผิดพ้องหมองใจ และความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ได้แก่ อยากเอื้อมมาเย็บมยาม อยากเอื้อเข้าใจ และ อยากเอื้อชุมชนเบ่งแยง ข้อค้นพบนี้ให้แนวทางการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาที่สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

คำสำคัญ : เสียงสะท้อนจากผู้สูญเสีย ปัญหา ความต้องการ การสูญเสีย

Abstract

This qualitative study aimed to describe problems and needs of parents to lose children from illness. Study informants were 12 parents from Baan Naylor, Amper Ranunakhon, Nakhon Phanom Province. Data were collected by in-depth interview, non-participant observation and note taking. Data analyses were conducted by content analyses. The findings show the problems characteristics of parents for adaptation to lose children from illness consist of Huajai moon penphong, Haggay mueylah and Phidpong mhongjai and needs of parents to lose children from illness consist of yhagher mayeamyham, yhagher khaojai and yhagher shoomshon buengyang. The findings of this study can be used as a guideline for providing nursing interventions to resolve problems and needs of parents who lose children from illness.

keywords: echoes of the lost, problems, needs, loss

*Lecturer, Boromarajonnani College of Nursing, Nakhon Phanom University.

**Associate Professor, and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working Age People, Faculty of Nursing, KKU.

บทนำ

บุตรคือแก้วตาดวงใจ ศูนย์รวมความรักที่ยิ่งใหญ่ของบิดามารดา การเสียชีวิตของบุตรจึงนำมาซึ่งความเศร้าโศกแก่บิดามารดามากยิ่งกว่าการสูญเสียอื่นใด¹ ความเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติ ทั้งนี้ปฏิกิริยาความเศร้าโศกอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล² ดังนั้นกระบวนการเศร้าโศกจึงเปรียบเหมือนเส้นทางเดินที่บิดามารดาผู้เศร้าโศกต้องก้าวผ่านไปสู่ระยะยอมรับเพื่อปรับสมดุลแห่งชีวิต อย่างไรก็ตามเส้นทางเดินของบิดามารดาผู้สูญเสียนั้นไม่ได้เป็นเส้นตรงจากจุดเริ่มต้นสู่จุดหมายปลายทางเสมอไป หากแต่คาดเดายากลำบากแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง³ ที่บิดามารดาแต่ละคนต้องเผชิญ ดังภาพสะท้อนประสบการณ์การปฏิบัติกรพยาบาล พบบิดามารดาขาดความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และการกำเริบของโรคที่เป็นอยู่ ด้านจิตใจ บิดามารดาจะรู้สึกยุ่งยากใจในการเผชิญความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น รู้สึกไม่สามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนได้ กังวลว่าอาจมีความผิดปกติทางจิตใจสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ ทั้งนี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการแท้จริง อาจส่งผลให้เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติในที่สุด^{1,2,3}

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบมีการศึกษาน้อยมาก ที่พบเป็นการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเศร้าโศก^{4,5} ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความเศร้าโศก^{6,7,8} และงานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับรูปแบบการช่วยเหลือโดยให้คำปรึกษารายบุคคล⁹กระบวนการกลุ่ม¹⁰ การใช้พิธีการทางศาสนา เช่น ภาวนา อธิษฐานกลุ่มในโบสถ์¹¹ การศึกษาเชิงคุณภาพในไทยมีน้อยมากและเป็นการศึกษาในคู่สมรสที่เสียชีวิต¹² ความรู้ที่มีอยู่จึงยังไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ

ของบิดามารดาที่สูญเสียบุตร เนื่องด้วยแม้การสูญเสียจะนำมาซึ่งอารมณ์เศร้าโศกเสียใจแก่ผู้เป็นบิดามารดาทุกราย แต่ด้วยคุณลักษณะความเศร้าโศกที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกต่างในบริบทวัฒนธรรมของผู้สูญเสีย ส่งผลต่อรูปแบบการปรับตัวต่อการสูญเสียและความเศร้าโศกที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ชาวอีสานส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประพฤติปฏิบัติตนตามฮีตคองประเพณี เชื่อเรื่องผีและอำนาจเหนือธรรมชาติ ดำเนินชีวิตแบบช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเห็นได้จากลักษณะการตั้งบ้านเรือนใกล้กัน ไปมาหาสู่ถามไถ่ทุกข์สุข แบ่งปันข้าวปลาอาหาร เป็นต้น แม้ปัจจุบันสภาพเหล่านี้อาจเลือนลางลงไปด้วยมีการเลื่อนไหลของสภาพสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงการปรับตัวทางกายภาพท่ามกลางกระแสสังคมที่แปรเปลี่ยนไปเท่านั้น หากแต่รากเหง้าจิตวิญญาณชาวอีสานที่ถูกหล่อหลอมจากรุ่นสู่รุ่นนั้นยังคงเดิม

การศึกษานี้จะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาที่สูญเสียบุตร นำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบิดามารดาในการปรับตัวต่อการสูญเสีย สอดรับกับบริบทสังคมวัฒนธรรมและความต้องการของบิดามารดาอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือบิดามารดาจากบ้านนายอ อำเภอรณนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 12 คน ที่มีประสบการณ์สูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทีมวิจัยกำหนดแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกบิดามารดาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือต่อการสูญเสียบุตรตามแนวคิดการสูญเสียและความเศร้าโศก ปรับปรุงแนวคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ก่อนที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อความเข้าใจชัดเจน ระหว่างการสนทนาหากผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกไม่สบายใจในการเล่าหรือตอบคำถาม ทีมวิจัยจะนั่งเคียงข้างเงียบ ๆ หรือสัมผัสเบา ๆ เพื่อให้กำลังใจ และรอก่อนกว่าผู้ให้ข้อมูลหลักพร้อมที่จะสนทนาต่ออย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลหลักมีสิทธิ์ไม่ตอบ ยุติการสนทนา หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยประสานขอทราบข้อมูลการเสียชีวิตและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 วัน – 18 ปี กับพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลนครพนม จากนั้นทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้นำชุมชน ทีมวิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งแรกโดยการแนะนำจากผู้นำชุมชน ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นสอบถามความสมัครใจ หากยินดี จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกบิดามารดาที่สูญเสียบุตร ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ และสร้างบรรยากาศการสัมภาษณ์ให้เห็นว่าเป็นการสนทนาพูดคุยกัน ซึ่งอาจไม่เรียงลำดับหัวข้อตามแบบสัมภาษณ์ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 – 60 นาทีต่อครั้ง เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์เจาะลึกแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะถอดความเทป

บันทึกเสียงเพื่อสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่สัมภาษณ์มาเพื่อเตรียมการสัมภาษณ์เจาะลึกครั้งต่อไป ในประเด็นที่ยังสับสนไม่เข้าใจชัดเจน โดยนำกลับไปถามซ้ำและยืนยันตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล และสัมภาษณ์ต่อจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว โดยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วไม่พบข้อมูลใหม่หรือข้อมูลซ้ำเดิม ทั้งนี้จะกระทำร่วมกับการสังเกตการทำทางของผู้ให้ข้อมูล การบันทึกเสียง และการจดบันทึกทุกครั้ง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง หลากหลายและมีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายแบบและในช่วงเวลาที่ต่างกัน ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จากนั้นทีมผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาตรตรวจสอบการแปลความหมายข้อมูลร่วมกัน หากความคิดเห็นไม่ตรงกัน นำข้อมูลการถอดเทปมาอ่านทวนซ้ำจนได้ความคิดเห็นตรงกัน และนำผลดังกล่าวไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน ทั้งนี้เพื่อความน่าเชื่อถือของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา¹³

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 12 คน พบ เป็นเพศหญิงมากที่สุด 7 คน อายุระหว่าง 30–35 ปีมากที่สุด 6 คน ผู้ให้ข้อมูลมากถึง 10 คนมีอาชีพเกษตรกรกรรมและมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน อยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด จำนวน 8 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาการสูญเสียบุตรอยู่ในช่วง 1–1½ ปี มากที่สุด 6 คน รองลงมาคือ 6 เดือน–1 ปี 4 คน ทุกคนปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงก่อนการเสียชีวิตของบุตร ในส่วนของบุตรที่เสียชีวิต พบเป็นการเสียชีวิตของบุตรคนแรกในช่วงวัยรุ่นมากที่สุด 7 และ 4 คน ตามลำดับ เพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียง

กัน คือ 7 และ 5 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 4 คน จมน้ำ และหัวใจพิการแต่กำเนิด 3 คน (เท่ากัน)

ทั้งนี้ บิดามารดาสะท้อนปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือในการปรับตัวการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ดังนี้

1. ปัญหาของบิดามารดาในการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

จากการศึกษาสะท้อนถึงปัญหาของบิดามารดาในการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ดังนี้

1.1 หัวใจมุ่นเป็นผง บิดามารดาของบุตรที่เสียชีวิตทุกคนแสดงออกถึงภาวะถูกบีบคั้นทางจิตใจอย่างรุนแรง ตั้งแต่ระยะแรกเมื่อรับรู้การสูญเสียดังกล่าว

“ชีวิตหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง คิดเวียนไปวนมาคือคนลิเป็นบ้า คิดขึ้นมาใจมันวาบ ๆ คือลิเป็นลม บางทีอยากตายตามลูกไป” ID2

“ยังทำใจไม่ได้ คิดฮอดลูกขึ้นมาแล้ว จิตตก เศร้า ท้อแท้ คิดฮอดตอนที่เขากำลังจะตาย ภาพมันแว่ขึ้นมาในหัวเขา ตอนที่เขา (สะอื้น ร้องไห้ น้ำเสียงติดขัด) เหมือนหายใจไม่ออ ก กำลังจะตาย...พยายามทำงานหลาย ๆ จะได้ไม่ต้องนึกถึง” ID4

“แต่เก่าผมอารมณ์ดี ตอนนี้เป็นคือเก่า คือคนตายคืน มีแต่ร่างกาย หัวใจมันหยุด มันแตกมุ่นเป็นผง จิตวิญญาณตายตามลูกไปแล้ว บ่อยอยากเฮ็ดการเฮ็ดงาน บ่เว้ากับไฟ อยู่ผู้เดียวมีด้อมซึม บางทีจำเป็นกะฝืนยิ้มยามต้องเว้า” ID12

1.2 แสงกายเมื่อยล้า ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นภายหลังบุตรเสียชีวิตทำให้ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพจิตใจและอารมณ์ที่แปรปรวน ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม ดังคำบอกเล่า

“ตั้งแต่ลูกตาย สุขภาพบ่คือเก่า นอนบ่หลับ ข้าวปลาบ่อยากกิน ความดันกะสูง หัวใจเบาหวานกะเป็น ทั้งที่บ่เคยเป็นมาก่อน” ID1

“สุขภาพแย บ่คือเก่า ใจสั้น ๆ อู้สิ๊กใจเต็นบ่สม่าเสมอ เมื่อย ๆ ร่อย ๆ (อ่อนเปลี้ยเพลียแรง) คิดขึ้นมาหลาย ๆ ใจมันวาบ ๆ เมื่อยหลายกว่าเก่า” ID2

1.3 ผิดพ้องหมองใจ บิดามารดาบางครอบครัวเกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง อันมีสาเหตุจากรูปแบบการแสดงความเศร้าโศกที่ต่างกันระหว่างเพศที่แตกต่างกัน ดังคำบอกเล่า

“สามีบ่ให้พูดถึงลูกที่ตาย บอกบ่มีประโยชน์ ลูกตายไปแล้ว คีนมาได้ เฮากะเลยคิดว่าเขาบ่เข้าใจเฮา คนมันคิดฮอด กะอยากพูดถึง เขาควรลืพูดสิคุย ฮ้องให้ไปนากัน บ่แม่นมาตำหนิ มันกะเลยเฮ็ดให้ทะเลาะ ให้เถียงกันอยู่เรื่อย” ID10

“ลูกตายเป็นโศกเสียใจ แต่ต้องเฮ็ดใจ บ่ให้ให้เมียเห็น เพราะเขาต้องเป็นเสาหลักให้ครอบครัว ถ้าเปไปอีกคน แล้วเมียสิเป็นยังงี้ แต่เขาบ่เข้าใจ คิดว่าเขาบ่ฮักลูก บ่เข้าใจความรู้สึกเขา เลยทำให้ทะเลกันบ่อย ๆ” ID11”

2. ความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย ดังนี้

2.1 อยากเฮ็ดมาเยี่ยมยาม บิดามารดาต้องการการช่วยเหลือดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจจากบุคลากรสุขภาพ ดังคำบอกเล่า

“อยากให้หมออนามัยมาเยี่ยม ถามข่าวคราวหน่อย เพราะตั้งแต่ลูกตาย สุขภาพบ่คือเก่า บ่แข็งแรง เมื่อยหลาย ใจกะเต็นบ่ปกติ วูป วาวบ ๆ” ID5

“ใจบ่คือเก่า ข้างหนึ่งหนัก ข้างหนึ่งเบา มันบ่เที่ยง คือคนบ้า อยากฮ้องกะฮ้อง อยากให้กะให้ ควบคุมบ่ได้ จนลูกผัวบ่อยากเข้าหา เพราะเขาย่านผิดใจเฮา อยากให้หมอมาแนะนำ มาสอนว่าสิเฮ็ดจั่งได้ กับความคิดที่มันคอยทำร้ายจิตใจเฮา” ID4

2.2 อยากเข้าใจ บิดามารดาต้องการความรักความเข้าใจจากคนรอบข้างโดยเฉพาะคู่ชีวิตและบุคคลในครอบครัว ดังคำบอกเล่า

“จิตใจบ่คือเก่า เคียดไว คืดหลายไฟพุตจาบเข้าหูกะเคียดง่าย อยากให้ลูกผัวเข้าใจ คนในครอบครัวเข้าใจว่าเฮาบได้เฮ็ดเอา เป็นแบบนี้เพราะเสียใจหลาย อยากให้เขาเข้าใจ อย่าตำ อย่าว่าเฮ เวลาที่เขาพูตถึงเรื่องลูกขึ้นมา” ID8

“รู้ว่าเขาเสียใจหลายที่ลูกตาย แต่บ่แสดงออกเฉยๆ เคยเห็นเขาแอบฮ้องไห้อยู่หลังบ้าน บ่รู้จะทำไม ก็ให้กันคนละมุม พ่อแม่พี่น้องกะบอกให้เบิ่งกัน ดูแลกัน” ID6

“เฮาเป็นผู้ชาย กะบ่แสดงออกหลาย แต่ถามว่าเสียใจบ่ เสียใจหลายครับ แต่ยังดีที่เมียเข้าใจ ญาติพี่น้องแะเวียนมาถามไถ่” ID10

2.3 อยากเชื่อมชมนเบิ่งแยง บิดามารดาต้องการการช่วยเหลือดูแลจากชุมชนร่วมด้วย ดังคำบอกเล่า

“ทุกคนในหมู่บ้านกะบอกให้เบิ่งแยงกัน เพราะดูเฮา (สามี) บ่สดชื่น เป็นซึมๆ บ่ค่อยเว้ามาไผ” ID6

“เสียใจหลายที่ลูกตาย แต่ยังดีคนในหมู่บ้านแะเวียนมาถามไถ่ แบ่งข้าวปลาอาหารมาให้ก็ดีใจ” ID10

“ฮึดคงประเพณี ความเชื่อคนอิสานเฮา มีส่วนช่วยเฮาปรับใจสู้กับความเศร้าเสียใจที่ลูกตาย ตั้งแต่การฮึดบุญสุนทานตามประเพณี การต๋มโฮมคบขันของคนในหมู่บ้านตั้งแต่จัดงานศพ หรือ หลังลูกตายใหม่ ๆ เอือนมันกะเย็น กะเจียบ เพิ่นกะย่านพ่อแม่คืดนำลูกหลาย กะลิมายอยู่ต๋มโฮม มานอนนำ มายู่เป็นหมู่ เว้าแอ่นคุยนำ กะโชคดีหม่องนี้แหละ คั่นบ่มีพี่น้องมาชมนแะว กะคือลืบมีกำลังใจ แสงสิเศร้าเสียใจหลายกว่าลืมนี่” ID 12

การอภิปรายผล

1. ปัญหาของบิดามารดาในการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

1.1 หัวใจมุ่นเป็นผง การสูญเสียบุตรนำมาซึ่งความเศร้าโศกมากกว่าการสูญเสียอื่นใด ความเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติ เพื่อช่วยบิดามารดาในการรับมือกับการสูญเสียบุตรที่เกิดขึ้นความเศร้าโศกประกอบด้วยองค์ประกอบด้านจิตใจและความรู้สึกอาลัยอาวรณ์ ส่งผลให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่างแตกต่างกัน อาทิ ซ็อกตักใจ ร้องไห้ รู้สึกสูญเสียทุกอย่าง รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ ล้นหวัง สะท้อนความอ่อนล้าทางจิตใจของผู้สูญเสียเหมือนหัวใจที่แหลกเป็นผุยผง จึงจำเป็นต้องใช้เวลาที่ต่างกันในการก้าวผ่านความเศร้าโศก อาจหลายวัน เป็นเดือนจนถึงปี โดยอาการจะเด่นชัดในระยะแรกและคงอยู่ต่อเนื่องหลายเดือนจึงค่อย ๆ ลดลง อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงอาจต่างกันในแต่ละคนขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความรู้สึกผูกพันต่อบุตรผู้สูญเสีย ลำดับที่ของบุตร ลักษณะครอบครัว และสัมพันธภาพของครอบครัว³ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่สูญเสียบุตรคนแรกมากที่สุด โดยเป็นชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกันนำมาซึ่งความเศร้าโศกมากของบิดามารดา เนื่องจากวัฒนธรรมอิสานเป็นสังคมเกษตรกรรม ใช้แรงงานจากครอบครัวเป็นหลัก นิยมมีบุตรมาก และคาดหวังกับบุตรคนแรก ต้องช่วยพ่อแม่ทำไร่ ทำนา เลี้ยงน่อง และเป็นผู้สืบตระกูล สอดคล้องกับวัฒนธรรมฮึดสิบสองคองสิบสี่¹⁴ โดยเฉพาะฮึดลูกคองหลาน ที่สะท้อนแบบแผนการปฏิบัติของลูกหลานตามขนบธรรมเนียมประเพณี การยำเกรงผู้ใหญ่ ทำให้บุตรคนโตมีสัมมาคารวะ ชยันชันแข็ง อดทน เสียสละรับผิดชอบ เป็นที่พึ่งพิงของน่อง ส่งผลให้บิดามารดา รู้สึกรัก ผูกพันกับบุตรคนโตมาก สะท้อนความสำคัญลำดับที่ของบุตร ซึ่งเมื่อเกิดการสูญเสียขึ้นย่อมนำมาซึ่งความเศร้าโศกอย่างมาก สอดคล้องกับออร์สา ไยยองและคณะ¹⁵พบว่า การสูญเสียบุคคลที่มีความสัมพันธ์

ใกล้ชิด มีผลต่ออารมณ์เศร้าโศกและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้จากลักษณะครอบครัวของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อบิดามารดาเผชิญภาวะวิกฤติสำคัญในชีวิตจากการสูญเสียบุตร ทำให้ขาดผู้พึ่งพิงทางจิตใจ และจะเผชิญความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นด้วยความยากลำบาก ดังภาพที่พบว่า มารดาที่สูญเสียบุตรคนแรกมาเป็นเวลา 1 ปี สะท้อนความต้องการที่จะตายตามบุตรไป สอดคล้องกับการศึกษาของอุลลาและคณะ¹⁶ พบว่า มารดาที่สูญเสียบุตรจะมีอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวลนานอย่างน้อย 1 ปี หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมทันทีจะมีโอกาสเกิดความผิดปกติทางจิตใจได้มาก เช่นเดียวกับการศึกษาของซิงูเมอร์และคณะ¹⁷ พบว่าบิดามารดาที่สูญเสียบุตรมีแนวโน้มเกิดความเศร้าโศกผิดปกติสูงกว่าการสูญเสียอื่น

1.2 แสงกายเมื่อยล้า เนื่องด้วยคุณลักษณะความเศร้าโศกมีการแสดงออกหลายด้าน³ ทั้งด้านจิตใจ อาทิ ตกใจ อังว้าง โดดเดี่ยว ด้านพฤติกรรม แยกตัว ร้องไห้ การรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง การนอนผิดปกติ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้จำนวนเซลล์ที่ทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคที่มีอยู่ตามธรรมชาติลดลง กระทบต่อความสามารถในการทำลายเชื้อโรค ทำให้เกิดความอ่อนแอของระบบต่างๆทั่วร่างกาย ส่งผลต่ออาการผิดปกติด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหารทำงานผิดปกติ ซึ่งจะทวีความรุนแรงมากขึ้นหากมีการเจ็บป่วยทางกายอยู่แล้ว นอกจากนี้ความเครียดทางอารมณ์และปฏิกริยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาจากการเสียชีวิตของบุตร อาจทำให้บิดามารดาไม่สนใจดูแลตนเอง ทั้งการรับประทานอาหาร การพักผ่อน ยิ่งส่งผลให้ร่างกายอ่อนล้ามากขึ้น และจากการศึกษาพบว่า ช่วงเวลาที่บิดามารดาสะท้อนกายอ่อนแรง จะพบในช่วงเวลาประมาณ 1 – 6 เดือน บางรายอาการคงอยู่

นานถึง 1 ปี สอดคล้องกับ พรณพิไล ศรีอาภรณ์ และคณะ¹⁸ พบว่า ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย จะกระทบต่อสุขภาพกายทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง หากปัญหาสุขภาพกายยังคงดำเนินต่อไป จะยิ่งส่งผลต่อจิตใจของผู้สูญเสียให้รุนแรงมากขึ้น

1.3 ผิดพ้องหมองใจ การสูญเสียบุตรก่อให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจต่อบิดามารดามากกว่าการสูญเสียอื่นใด¹ และยิ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพของครอบครัวด้วย¹⁹ เนื่องจากปฏิกริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น ทั้งความรู้สึกเศร้าเสียใจ ท้อแท้ ล้นหัวใจ โกรธ ตำหนิตนเอง และบุคคลรอบข้าง นำมาซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกทั้งทางกายและวาจาไม่เหมาะสมได้ อาทิ อาการหงุดหงิด บึ้งตึง พุดจาไม่ไพเราะ ตำทาสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความห่างเหินและทำลายความสัมพันธ์อันดี สอดคล้องกับการศึกษาผลที่ครอบครัวประสบเมื่อบุตรเสียชีวิต²⁰ พบว่า เกิดการหย่าร้าง แยกทางกันของคู่สมรสจำนวนมาก โดยระบุว่าร้อยละ 90 ของคู่สมรสเริ่มมีปัญหาครอบครัวหลังบุตรเสียชีวิตเพียง 2-3 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของแซนเดอร์²¹ พบว่า ร้อยละ 75-90 ของคู่สมรสได้รับผลกระทบและเกิดปัญหาครอบครัวรุนแรงหลังบุตรเสียชีวิต และเกิดการหย่าร้างร้อยละ 24-70

ดังนั้น การแสดงออกซึ่งความเศร้าโศกมีความจำเป็นยิ่งที่บุคคลในครอบครัวต้องยอมรับและทำความเข้าใจในความคิดความรู้สึกของบิดามารดาผู้สูญเสียบุตร โดยใช้เวลาอยู่เป็นเพื่อน เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังโดยไม่โต้แย้ง ไม่คัดค้าน แต่ขณะเดียวกันไม่ควรแสดงการเห็นด้วยโดยไม่มีเหตุผล ทั้งนี้หากสมาชิกครอบครัวไม่เข้าใจปฏิกริยาดังกล่าว ย่อมนำมาซึ่งปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ทะเลาะเบาะแว้ง และอาจรุนแรงถึงขั้นหย่าร้างได้

2. ความต้องการการช่วยเหลือของบิดามารดาต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วย

2.1 อยากเอื้อมมาเยี่ยมยาม จากผลการศึกษาพบว่าบิดามารดาต้องการให้บุคลากรสุขภาพมาเยี่ยมดูแลเกี่ยวกับสุขภาพกายและใจด้วย เนื่องจากรู้สึกว้าหลังการสูญเสียบุตรสุขภาพกายและใจไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยขึ้น และรู้สึกเศร้าใจ ไม่สบายใจ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า คุณลักษณะความเศร้าโศกแสดงออกได้หลายด้าน² ทั้งส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ความรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เชื่องซึมไม่มีแรง หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น บางครั้งเหมือนจะเป็นลม เป็นต้น และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ช่วงเวลาที่บิดามารดาสะท้อนความต้องการการดูแลสุขภาพร่างกายอยู่ในช่วงประมาณ 1 – 6 เดือนภายหลังสูญเสียบุตร สอดคล้องกับสิริวรรณ คงทอง¹² พบว่า ผู้เศร้าโศกสะท้อนการรับรู้ถึงสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมและเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง โดยบอกว่าสุขภาพร่างกายของตนเองไม่ได้รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของโควาลส์กีและคณะ²² พบว่า ความเศร้าโศกส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย คือ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก ปวดหลัง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียน โรคประจำตัวกำเริบ มีปัญหาการนอน อ่อนล้าง่าย ซาบริเวณขา เวียนศีรษะ เป็นลม โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังกระทบต่อด้านจิตใจ เนื่องด้วยความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นเป็นสัญญาณของความผูกพันที่บิดามารดามีต่อบุตร ส่งผลให้บิดามารดาจมดิ่งในวังวนของความเศร้าโศก ไม่สามารถดำเนินชีวิตต่อได้เหมือนปกติ สอดคล้องกับเนตรฤทัย ภูนาถ² พบว่าความคิด ความรู้สึกในระยะเศร้าใจ ได้แก่ ลึนหัว รู้สึกชีวิตประสพความล้มเหลว รู้สึกไม่มีคุณค่าและมีความคิดอยากตายเพื่อหลีกเลี่ยงจากสภาพที่เป็นอยู่ สะท้อนความต้องการการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจจากบุคลากรสุขภาพ

อย่างไรก็ตามภาพที่ปรากฏจากการศึกษา ยังไม่พบระบบการติดตามดูแล ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของบิดามารดาผู้สูญเสียบุตรโดยบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้บิดามารดา

สะท้อนการได้รับการประคับประคองเฉพาะด้านจิตใจจากบุคลากรสุขภาพเฉพาะช่วงเวลาที่บุตรเสียชีวิตในโรงพยาบาลเท่านั้น สอดคล้องกับพรหมพิโล ศรีอาภรณ์ และคณะ¹⁸ ที่ได้สะท้อนภาพการช่วยเหลือมารดาให้สามารถเผชิญภาวะวิกฤตจากการสูญเสียบุตรในโรงพยาบาลและติดตามผลการพยาบาลหลังสูญเสียบุตรเพียง 14 วัน เท่านั้น ซึ่งการดูแลดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุมภาพของกระบวนการเศร้าโศกที่เกิดขึ้นทั้งหมด และบิดามารดาที่เพิ่งผ่านเหตุการณ์การสูญเสียบุตรไม่นาน อาจปฏิเสธที่จะพูดถึงความปวดใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากเหมือนต้องเผชิญการเสียชีวิตบุตรอีกครั้ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายบอกว่าภาพเหตุการณ์ตอนที่บุตรใกล้เสียชีวิตมันผุดขึ้นมาในความคิดตลอด จึงพยายามทำงานมาก ๆ เพื่อให้ลืมเหตุการณ์สะเทือนใจนั้น ดังนั้นแล้วนอกจากการช่วยเหลือบิดามารดาให้สามารถเผชิญภาวะวิกฤตการสูญเสียบุตรในโรงพยาบาลแล้ว ในช่วง 1-6 เดือนต่อมาพยาบาลควรมีการเยี่ยมดูแลปัญหาสุขภาพกายที่อาจเกิดขึ้นด้วยในส่วนด้านจิตใจ ระยะนี้ควรเน้นการดูแลผ่านภาษากายและให้เวลาผู้สูญเสียได้พัฒนาการตระหนักรู้ความจริงของการสูญเสียที่เกิดขึ้นด้วยตนเองผ่านประเพณี พิธีกรรม ความเชื่อของวัฒนธรรม จากนั้น 6 เดือนหลังบุตรเสียชีวิต เมื่อบิดามารดามีความพร้อมมากขึ้นจึงเข้าสู่กระบวนการเยียวยาเพื่อฟื้นฟูหายจากความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร ซึ่งอาจนานหลายเดือน เป็นปี แต่โดยส่วนใหญ่อาการเศร้าโศกจะหายไปภายใน 1-2 ปี ขึ้นกับปัจจัยที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลและครอบครัว

2.2 อยากเอื้อเข้าใจ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า บุตรคือศูนย์กลางความรักทั้งมวลของบิดามารดา การสูญเสียบุตรจึงเปรียบเสมือนการสูญเสียความรัก นำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจยากที่จะยอมรับได้ ทั้งนี้เพราะความรักเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานและเป็นการต้องการด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ทุกคนเพื่อขับเคลื่อนชีวิตไปยังเป้าหมายที่ต้องการ¹ ฉะนั้นแล้ว

บิดามารดาผู้ตกอยู่ในภาวะเศร้าโศกเสียใจเนื่องจากการสูญเสียบุตรจึงต้องการความรักความเข้าใจจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะจากคู่ชีวิตและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้บิดามารดาเรียนรู้ความรัก ความเข้าใจ ความปรารถนาดีผ่านสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นจากคู่สมรส สมาชิกครอบครัว และบุคคลอื่นเป็นที่รัก ซึ่งจะช่วยให้บิดามารดาเปิดใจ เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ นำสู่การพัฒนาความแข็งแกร่งทางจิตใจและก้าวผ่านกระบวนการเศร้าโศกโดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ¹⁻³ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เดนและพีทรา²³ พบว่า การสร้างความตั้งใจจริงของบิดามารดาในการแก้ปัญหาาร่วมกัน เปิดรับความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน การเข้าใจ การแสดงออกซึ่งความเศร้าโศกที่แตกต่างกัน ให้เวลาแก่กันและกันมากขึ้น เข้าใจความระคายเคืองที่อาจเกิดขึ้น และพร้อมที่จะกล่าวขอโทษ การพบปะบิดามารดาที่มีปัญหาล้ายกัน การขอคำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษา หรือนักจิตวิทยา และการส่งเสริมให้มีการหัวเราะร่วมกัน คือการสร้างการสื่อสารที่แสดงถึงความรักความเข้าใจระหว่างบิดามารดาผู้สูญเสียและบุคคลรอบข้าง ซึ่งจะช่วยรักษาคุณภาพของความสัมพันธ์ได้ดีที่สุด

อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยที่น่าเสนอข้างต้น พบว่า ภาพของการปฏิบัติที่สะท้อนการตอบสนองความต้องการความรักความเข้าใจจากคนรอบข้างยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบการเสียชีวิตของบุตรต่อความมั่นคงของชีวิตสมรสคนไทย¹⁷พบว่า วัฒนธรรมเก่า ๆ ที่คอยประสานครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของบุตรให้กลับคืนมา อบอุ่นมีแนวโน้มลดลง ส่วนวิธีการสมัยใหม่ เช่น จิตวิทยาบำบัด การณรงครักษ์ครอบครัว ยังไม่กำหนดแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในการนำไปแก้ปัญหา เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า มีบางครอบครัวเท่านั้นที่สะท้อนการได้รับประโยชน์จากการช่วยเหลือของชุมชนผ่านประเพณีวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับพ่อล่ำซึ่งเปรียบเป็นตุลาการหรือคนกลางไกล่เกลี่ย

ปัญหาระหว่างสามีภรรยา โดยจะเตือน สั่งสอน ให้แ้งคิด หากไม่เชื่อฟัง พ่อล่ำจะปฏิบัติตามธรรมเนียมประเพณีชาวผู้ไท คือการคืนเทียน แสดงถึงการตัดความสัมพันธ์ในฐานะพ่อล่ำแม่ล่ำ หากลูกล่ำคนใดถูกพ่อล่ำคืนเทียน สังคมถือว่าเป็นคนไม่ดี จะได้รับการปฏิเสธจากสังคม ดังนั้นแล้วในสังคมอีสานการที่สามีภรรยาจะทะเลาะเบาะแว้งจนหย่าร้างแยกทางกันนั้น จึงไม่อาจทำได้โดยลำพัง แต่ต้องผ่านกระบวนการประคับประคองจากสังคมด้วย

2.3 อยากเชื่อมชุมชนเบ้บงแยง บิดามารดาต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลด้วย ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า บริบทสังคมวัฒนธรรมชาวอีสาน มีรากเหง้าความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เมตตา อันเป็นลักษณะโดดเด่นที่ได้รับปลูกฝังถ่ายทอดสืบต่อกันมา สะท้อนจากภาพที่เห็นได้ทั่วไปของหมู่บ้านชาวอีสานจะปลูกขุ่มเล็ก ๆ ไว้หน้าบ้าน ภายในขุ่มมีตุ่มน้ำเย็นทำจากดินเผาพร้อมกระบวยกะลามะพร้าวไว้ให้แขกต่างบ้านหรือใครที่เดินผ่านไปมาได้ดื่มน้ำเพื่อดับกระหาย อีกทั้งยังเป็นที่พักพิงพูดคุย ทำกิจกรรมเพื่อสานสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น สานตะกร้า ทอเสื่อ ถักแห รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น ดังนั้น หากใครในหมู่บ้านหรือชุมชนมีเรื่องเดือดร้อนใจ ทุกคนในหมู่บ้านจะพร้อมช่วยเหลือเติมกำลัง ซึ่งการให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รวมถึงการช่วยเหลือประคับประคองในเรื่องต่างๆ จะช่วยให้ปฏิกิริยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง และช่วยให้บิดามารดาปรับตัวต่อการสูญเสียและเศร้าโศกได้

จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าบิดามารดาไม่ได้สะท้อนถึงความต้องการการดูแลจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชนโดยตรง แต่พบว่าบิดามารดาสะท้อนถึงประโยชน์ของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชน เช่น การดื่มโฮมคบจัน ช่วยทำกับข้าวกับปลา จัดแจงหาข้าวของเครื่องใช้จำเป็นในงานศพ แม้เมื่องานลุล่วงไปแล้ว ก็ยังคง

แหวะเวียนตามได้ทุกซุซมิได้ขาด อยู่เป็นเพื่อนพูดคุยชวนทำกิจกรรม เพื่อลดการแยกตัว คลายความเศร้าโศกและช่วยให้บิดามารดาไม่หมกมุ่นกับความคิดคำนึงถึงบุตรที่เสียชีวิตมากเกินไป สอดคล้องกับสิริวรรณ คงทอง¹²พบว่า ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลช่วยให้คลายความเศร้าโศก เนื่องด้วยสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคล เป็นกุญแจสำคัญนำสู่การพัฒนาความเป็นตัวตนของตนเองและความสุข ทั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการพูดคุย เล่าเรื่องราวต่างๆที่ตนเองประสบกับเพื่อนบ้านที่สนิท ซึ่งเป็นวิธีเผชิญความเศร้าโศกด้วยการเล่าเรื่อง ก่อให้เกิดความเข้าใจและเข้าใจและทำให้สามารถปรับตัวต่อภาวะเศร้าโศกได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. **ต่อครอบครัวและชุมชน** ครอบครัวและชุมชนเป็นแหล่งประโยชน์และชุมพลความรักยิ่งใหญ่ จึงควรผลักดันให้ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์หรือผู้นำทางจิตวิญญาณเข้ามามีบทบาทสำคัญในการผสมผสานรูปแบบการดูแลเข้ากับขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ตามความเชื่อ ศรัทธาของบิดามารดา สะท้อนการตอบสนองปัญหาและความต้องการที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของบิดามารดาอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้คุณค่า ความหมายของชีวิตผ่านช่วงเวลาเศร้าโศกจากการสูญเสีย สร้างความหมายใหม่เกี่ยวกับความตายที่ไม่ได้เป็นเพียงการสูญเสียเท่านั้น หากแต่ช่วยให้บิดามารดาเรียนรู้ที่จะเติมเต็มความรักให้กับตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น และมีความสุขในชีวิตปัจจุบัน สะท้อนการปรับตัวต่อการสูญเสียบุตรจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. **ต่อหน่วยบริการสุขภาพ** บิดามารดาที่สูญเสียบุตรต้องเผชิญกับปฏิกิริยาความเศร้าโศกทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพในชุมชนควรติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความเศร้าโศกแหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ชุมชน ความเข้มแข็ง

ของบิดามารดาผู้สูญเสีย ตลอดจนปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการปรับตัวต่อการสูญเสีย จึงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้บุคลากรสุขภาพ แก่นำอาสาสมัครสุขภาพในชุมชน คู่สมรส สมาชิกครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสูญเสียและเศร้าโศก เทคนิคการให้การปรึกษา เพื่อช่วยเหลือดูแลบิดามารดาในแต่ละระยะความเศร้าโศก ควรติดตามเยี่ยมบ้านใกล้ชิดในช่วง 6 เดือนแรก และติดตามประเมินต่อเนื่องอย่างน้อย 1 - 2 ปี ภายหลังสูญเสียบุตร เพื่อเฝ้าระวังความเศร้าโศกผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในรายที่ปรับตัวไม่เหมาะสม

References

1. Punaglom N., Tangvoraphonkchai J. Bueng vinyan ceremony : healing behavior of grief who losing a child. Journal of Nursing Science & Health 2015; 38 (suppl) : 17-25. (in thai)
2. Punaglom N., Tangvoraphonkchai J. The grief in adolescent with cancer : Holistic nursing care. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(3): 113-21. (in thai)
3. Punaglom N. The grief assessment in adolescent with cancer. Journal of Nursing Science & Health 2013; 36(1): 149-57. (in thai)
4. Sukkrawan S. The Relationships between selected factors and grief of losing her husband, a wife, a baby in the womb. Thesis of Master of Nursing, Graduate School, Mahidol University; 2009. (in thai)
5. Pudedpunpaisarn S. Relationships among personal factors and marital relationship to grief of aging who lose a spouse. Thesis of master degree of nursing science, Geriatric Nursing, Graduate Burapa University; 2007. (in thai)

6. Penggasuguntho P. Adaptation supportive nursing program to the grief in miscarriage maternal. Thesis of Master of Nursing, Graduate School, Mahidol University; 2004. (in thai)
7. Muenwatzai S., Serisathien Y., Panitrat R., Boriboonhirunsarn D. The effect of a nursing care program based on Swanson's caring theory for grieving women after spontaneous abortion. *J Nurs Sci* 2010; 28(4): 86-94. (in thai)
8. Gunavaddho P., Mookdee S. Effects of grief reducing program for the bereaved people using Buddhist practices combined with Buddhist psychological counseling. *J Psychiatr Assoc Thailand* 201; 56(4): 403-12. (in thai)
9. Joanne C., Jeffrey RL., Cynthia AL., Jane M. A parent's tears : primary results from the traumatic experiences and resiliency study. *OMEGA* 2014; 68(3): 183-205.
10. Brenda SP., Karen SD. The continued lived experience of the unexpected death of a child. *OMEGA* 2011; 63(3): 221-33.
11. Joanne C., Rebecca O. Through the touch of god child death and spiritual sustenance in a hutterian colony. *OMEGA* 2012; 64(3): 185-202.
12. Khongthong S. Grief experiences of Thai Buddhist spouses of critically ill and death patients. Thesis of master degree of nursing science, Adult Nursing, Graduate, Prince of Songkla University; 2013.(in thai)
13. Chairawutkul S. Qualitative research in health science. 2nd ed. Bangko: Offset Creation; 2010. (in thai)
14. Punaglom N., Kata W., Pothisarn S. Behaviors of Isan and Laos parents to losing a child with illness. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(4): 81-91. (in thai)
15. Yaiyong A., Luebunthavatchai P. Depression and grief of the elderly at the elderly associate in Nonthaburi province. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2011; 56(2): 117-28. (in thai)
16. Ulla N., Ann BL., Bertil A. The effect of bereavement groups on grief, anxiety and depression: A controlled, prospective intervention study. *BMC Palliative Care* 2016; 15(58): 1-8.
17. Zetumer S., Young I., Shear MK., Skritskaya N., Lebowitz B., Simon N., et al. The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. *J AFFECT DISORD* 2015; 170: 15-21.
18. Sriarporn P., Liamtrirath S. Grief among women with perinatal loss. *Nursing Journal* 2014; 41: 134-42. (in thai)
19. Sangchart B, Thadmala M, Promlakano S. Potential development of nurses caring for patients at the end of life. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(1): 54-66.
20. Johansen BB. Parental grief over the death of a child. *A Journal of Professional Practice* 1988; 4(2): 143 - 53.
21. Sanders CM. How to survive the loss of a child: Filling the emptiness and rebuilding your life. Rocklin, CA: Prima Publishing; 1998.
22. Kowalski SD., Bondmass MD. Physiological and psychological symptoms of grief in widows. *Research in Nursing and Health* 2008; 31: 23-30.
23. Den H., Petra N. Supporting parents following perinatal death. *The Australian Journal of Grief & Bereavement* 2014; 7(2): 58-61.